



UNIQA osiguranje d.d.
Planinska 13A
HR - 10 000 Zagreb
tel. (01) 6324 200
faks (01) 6324 250
e-mail: info@uniqa.hr

PUAKK
2/2019

Posebni uvjeti za osiguranje korisnika kredita Addiko banke

Posebni uvjeti osiguranja korisnika kredita predstavljaju sastavni dio ugovora o osiguranju između Addiko Bank d.d. Zagreb i UNIQA osiguranja d.d. Zagreb;

Ugovaratelj osiguranja je Addiko Bank d.d. Zagreb;

Osiguranik je fizička osoba, koja je s ugovarateljem osiguranja sklopila ugovor o kreditu i za koju je ugovaratelj osiguranja sklopio ugovor o osiguranju i platio premiju osiguranja ugovaratelju;

Korisnik osiguranja je ugovaratelj osiguranja za trajanja ugovorenog roka otplate kredita. U slučaju prijevremene konačne otplate kredita korisnik osiguranja postaje Osiguranik, odnosno, u slučaju smrti njegovi zakonski nasljednici;

Osiguratelj je UNIQA osiguranje d.d. Zagreb;

Institucija nadležna za nadzor Osiguratelja je Hrvatska agencija za nadzor financijskih institucija sa sjedištem u Zagrebu.

I) OPĆE ODREDBE

Osiguranik može biti samo fizička osoba s prebivalištem u Republici Hrvatskoj, koja je prema Zakonu o radu u radnom odnosu na neodređeno vrijeme neprekidno najmanje 12 mjeseci, kod poslodavca sa sjedištem u Republici Hrvatskoj. Kod ugovora o osiguranju s pokrićem samo za slučaj smrti uzrokovane nezgodom ili za slučaj smrti i trajnog invaliditeta većeg od 50%, uzrokovanih nezgodom Osiguranik može biti i fizička osoba s prebivalištem u Republici Hrvatskoj, korisnik mirovine, obrtnik sa sjedištem na području Republike Hrvatske te osoba koja nije u radnom odnosu.

Kod sklapanja ugovora o osiguranju koja uključuju pokrića za slučaj smrti uzrokovane nezgodom ili pokriće za slučaj smrti i trajnog invaliditeta većeg od 50% uzrokovanih nezgodom Osiguranik može biti samo osoba koja je navršila 18 godina života i koja nije starija od 70 godina.

Kod sklapanja ugovora o osiguranju koji uključuje pokriće bolovanja ili nezaposlenosti, Osiguranik može biti samo osoba koja je navršila 18 godina života i nije starija od 60 godina.

Godine starosti računaju se na pune godine. Starost Osiguranika je razlika između kalendarske godine početka osiguranja i kalendarske godine rođenja Osiguranika.

Osobe koje su trajno i potpuno nesposobne za rad, duševno bolesne osobe, osobe koje imaju psihičke poremećaje i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti ne mogu se ni u kojem slučaju osigurati. Osiguranik u radnom odnosu je fizička osoba u radnom odnosu na neodređeno vrijeme, koja obavlja određene poslove za pravnu ili fizičku osobu na području Republike Hrvatske, u smislu Zakona o radu, ako je do dana prve nezaposlenosti odnosno privremene nesposobnosti za rad bila u radnom odnosu neprekidno 12 mjeseci.

Osiguranik korisnik mirovine je fizička osoba kojoj je prema rješenju Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje ili druge ovlaštene inozemne institucije rješenjem priznato pravo na mirovinu.

Osiguranik obrtnik je fizička osoba koja u svoje ime i za svoj račun, samostalno obavlja dopuštenu gospodarsku djelatnost sa svrhom postizanja dobiti koja se ostvaruje proizvodnjom, prometom ili pružanjem usluga na tržištu i koja je upisana u obrtni registar na području Republike Hrvatske. Privremena nesposobnost za rad (bolovanje) je odsutnost s rada zbog bolesti Osiguranika ili ozljede uzrokovane nezgodom Osiguranika, tijekom kojeg razdoblja Osiguranik prima naknadu plaće prema odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju. Privremena nesposobnost za rad zbog bolesti ili ozljede uzrokovane nezgodom mora biti potvrđena od nadležnog liječnika.

Nezgodu je iznenadni i od volje Osiguranika neovisni događaj koji mehanički ili kemijski djeluje izvana na njegovo tijelo, izazivajući tjelesne ozljede ili smrt.

Nezgode uključuju i sljedeće slučajeve koji su neovisni o korisnikovoj volji:

1. utapanje;
2. opekline vatrom, električnom ili udarom groma, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
3. udisanje plinova ili para, gutanje toksičnih ili korozivnih agensa, osim u slučaju da su ti učinci postupni, kao i trovanje hranom.

Trajni invaliditet kao posljedica nesretnog slučaja (nezgode) je trajni pot-

puni ili djelomični gubitak dijela tijela ili organa ili njihove funkcije, a koji se utvrđuje nakon završenog liječenja sukladno Tablici za utvrđivanje postotka trajne invalidnosti koja je sastavni dio ugovora o osiguranju. Bolest je, prema opće priznatom stavu medicinske znanosti, nenormalno tjelesno ili psihičko stanje.

Nezaposlenost Osiguranika koji je u radnom odnosu nastupa ukoliko je Osiguranik u vrijeme osigurateljne zaštite bez svoje krivnje postao nezaposlen.

Tijekom privremene nezaposlenosti Osiguranik mora biti prijavljen evidentiranu pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje i aktivno tražiti novo zaposlenje. Nezaposlenost je pokrivena osiguranjem samo ako poslodavac i Osiguranik nisu ista osoba, niti su povezani kao članovi obitelji, odnosno srodno povezani po tzbini ili krvi, u bilo kojem stupnju kako u upravnoj tako i u pobočnoj liniji te ukoliko Osiguranik nije osnivač ili vlasnik ili suvlasnik tvrtke poslodavca.

Nezaposlenom osobom smatra se ona osoba koja je kao nezaposlena evidentirana pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje, koja nije u radnom odnosu, aktivno traži posao i raspoloživa je za rad, te koja:

- ne ostvaruje mjesečni primitak od pružanja usluga prema posebnim propisima ili ne ostvari mjesečni primitak, odnosno dohodak od druge samostalne djelatnosti prema propisima o porezu na dohodak s obzirom na podatak o uplaćenim doprinosima za obvezna osiguranja dobivenim od Središnjeg registra Osiguranika, a koji je veći od prosječne isplaćene novčane naknade u prethodnoj kalendarskoj godini,
- nema registrirano trgovačko društvo ili drugu pravnu osobu, odnosno nema više od 25% udjela u trgovačkom društvu ili drugoj pravnoj osobi,
- nije član zadruge,
- nije predsjednik, član uprave ili izvršni direktor trgovačkog društva ili upravitelj zadruge,
- ne obavlja domaću radinost ili sporedno zanimanje prema posebnom propisu,
- nema registrirani obrt, slobodno zanimanje ili djelatnost poljoprivrede i šumarstva,
- nije osiguran kao poljoprivrednik po propisima o mirovinskom osiguranju,
- nije zaposlen prema posebnim propisima,
- ne ispunjava uvjete za starosnu mirovinu,
- nije korisnik mirovine,
- nije redoviti učenik ili student.

Nezaposlenošću bez krivnje Osiguranika smatra se nezaposlenost zbog:

- otkaza od strane poslodavca bez razloga,
- otkaza ugovora o radu od strane stečajnog upravitelja u stečajnom postupku,
- prestanka radnog odnosa Osiguranika kao posljedice odluke poslodavca o otkazu ugovora o radu Osiguraniku u slučaju prestanka potreba za obavljanjem određenog posla zbog gospodarskih, tehnoloških ili organizacijskih razloga (poslovno uvjetovani otkaz) ili u slučaju ako Osiguranik nije u mogućnosti uredno izvršavati svoje obveze iz radnog odnosa zbog određenih trajnih osobina ili sposobnosti (osobno uvjetovani otkaz).

Razdoblje čekanja

Pod razdobljem čekanja podrazumijeva se razdoblje u kojem Osiguratelj nije u obvezi na isplatu osigurnine, odnosno naknade iz osiguranja.

U slučaju nezaposlenosti Osiguranika naknada iz osiguranja se ne isplaćuje u prva tri mjeseca trajanja nezaposlenosti.

U slučaju radne nesposobnosti Osiguranika uzrokovane bolešću ili nezgodom (bolovanje), naknada iz osiguranja ne isplaćuje se u prvih 42 dana tijekom svake privremene radne nesposobnosti, što predstavlja tzv. kvalifikacijsko razdoblje. Kad između dva osigurana slučaja privremene nesposobnosti za rad uzrokovane bolešću ili nezgodom protekne najmanje jedan dan, ponovno počinje teći kvalifikacijsko razdoblje od 42 dana.

Ponavljanje osiguranog slučaja

Višekratno ponavljanje slučajeva nezaposlenosti i bolovanja pokriveno je osiguranjem.

U slučaju ponavljanja nezaposlenosti Osiguranik mora od posljednjeg dana za koji je plaćena naknada zbog nezaposlenosti do početka nove nezaposlenosti biti u neprekidnom radnom odnosu najmanje 12 mjeseci. Između prestanka razdoblja plaćanja naknade zbog nezaposlenosti i ponovnog slučaja plaćanja naknade iz osiguranja zbog nezaposlenosti mora proteći najmanje 36 mjeseci.

Ako se tijekom razdoblja primanja naknade iz osiguranja ostvari novi osigurani slučaj, izvorni razlog za primanje naknade ostaje aktivan i novi slučaj neće pokrenuti novo razdoblje isplate naknade.

Ponavljanje slučaja bolovanja pokriveno je osiguranjem ukoliko je između dva osigurana slučaja protekao najmanje jedan dan. Tada ponovno počinje teći kvalifikacijsko razdoblje od 42 dana.

II) ISKLJUČENJA IZ OSIGURANJA

Isključena je obveza Osiguratelja za isplatu osigurnine odnosno naknade iz osiguranja:

U slučaju nezaposlenosti:

- ako je radni odnos prestao sporazumom,
- ako je prije, odnosno do dana početka osigurateljne zaštite već izrečen otkaz ili pokrenut sudski postupak u svezi prestanka radnog odnosa ili su Osiguraniku bile poznate okolnosti koje bi upućivale na to da će mu poslodavac otkazati ugovor o radu,
- u slučaju isteka vremena na koji je sklopljen ugovor o radu na određeno vrijeme,
- u slučaju otkaza ako je Osiguranik bio zaposlen kod bračnog partnera ili srodnika prve rodbinske linije,
- u slučaju otkaza ukoliko je Osiguranik osnivač, vlasnik ili suvlasnik tvrtke poslodavca,
- u slučaju izvanrednog otkaza ugovora o radu ili u slučaju otkaza uvjetovanog skrivljenim ponašanjem radnika/Osiguranika,
- u slučaju osiguranikovog otkazivanja ugovora o radu, kraja probnog rada, kraja razdoblja osposobljavanja za rad (pripravnički staž),
- ako je prestanak radnog odnosa radnika/Osiguranika posljedica odlaska na izdržavanje kazne, posljedica počinjenja kaznenog djela utvrđenog pravomoćnom presudom, posljedica isteka radne dozvole ili licence.

U slučaju privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) i trajne invalidnosti:

- zbog liječenja koje je započelo prije početka osiguranja i zbog liječenja od bolesti ili posljedica nezgode koje su postojale prije početka osiguranja;
- zbog trudnoće, poroda i njege djeteta (rodiljni dopust);
- zbog liječenja kroničnih bolesti i profesionalnih bolesti;
- zbog provođenja kozmetičkih tretmana, liječenja u toplicama.

Iz osigurateljne zaštite, isključeni su, za sve vrste pokrića iz ovih uvjeta osiguranja, događaji koji su:

- izazvani namjerno ili svjesnim nehajem Osiguranika.

Namjera je izjednačena sa svakom radnjom ili propuštanjem za koje se s vjerojatnošću moralo očekivati da će izazvati oštećenje, a čiji je rizik Osiguranik ipak prihvatio;

- nastali prigodom pokušaja ili izvršenja kaznenih djela od strane Osiguranika, ako je postojala namjera;
- izravno ili neizravno povezani s ratnim zbivanjima, terorizmom ili građanskim nemirima;
- uzrokovani štrajkom, nasiljem ili javnim okupljanjem ili demonstracijama ukoliko Osiguranik u njima aktivno sudjeluje;
- nastali kao posljedica potresa;
- nastali kao posljedica ozljeda u vrijeme liječenja, odnosno zahvata koje je Osiguranik sam poduzeo ili ih je dao poduzeti, osim ako je osiguranik slučaj bio povod;
- izazvani samoubojstvom ili pokušajem samoubojstva Osiguranika;
- rezultat obavljanja radnih zadatka u vojnoj službi;
- zbog radioaktivnog, otrovnog, eksplozivnog ili bilo kojeg drugog opasnog svojstava radioaktivnih tvari;
- nastali prigodom sudjelovanja na motociklističkim natjecanjima (uključujući probne vožnje i relije) i na pripadajućim treninzima;
- nastali prigodom sudjelovanja na nacionalnim ili međunarodnim skijaškim natjecanjima, natjecanjima iz sportskih disciplina na snijegu ili ledu te na službenim treninzima za ta natjecanja;
- nastali prilikom skakanja padobranom, bungee jump ili prilikom sudjelovanja u speleološkim ili alpinističkim pothvatima;
- nastali uslijed poremećaja svijesti ili uslijed djelovanja alkohola, narkotika ili lijekova u trenutku nastanka nezgode. Ako su kod Osiguranika u trenutku nastanka osiguranog slučaja pronađeni tragovi alkohola,

narkotika ili lijekova tada se smatra da je osigurani slučaj nastao uslijed dokazane uzročne veze djelovanja alkohola, narkotika ili lijekova.

Osigurateljno pokriveno postoji samo za posljedice nezgode koje Osiguranik pretrpi kao putnik u zračnom prometu u motornoj letjelici s dozvolom za prijevoz putnika. Isključeni su događaji koji su posljedica nezgode u zračnom prometu u motornim jedrilicama i ultralakim letjelicama. Putnik u zračnom prometu je svaka osoba koja nije član posade, ne obavlja funkciju vezanu uz pogon zrakoplova i kojoj zrakoplov ne služi za obavljanje profesionalne djelatnosti.

Iz osigurateljne zaštite isključena je smrt uzrokovana posljedicama nezgode koja se dogodila prije početka osiguranja.

III) PODRUČJE VAŽENJA OSIGURANJA

Osiguranje vrijedi na području Republike Hrvatske, osim osiguranja za slučaj smrti uzrokovane nezgodom i trajnog invaliditeta većeg od 50% koje vrijedi u cijelom svijetu.

IV) OPSEG OSIGURATELJNE ZAŠTITE

Za Osiguranika se može ugovoriti osiguranje plaćanja kredita prema jednom od niže navedenih paketa kolektivnog osiguranja:

PAKET A - osiguranje plaćanja kredita u slučaju smrti ili trajnog invaliditeta većeg od 50% uzrokovanih nezgodom

ili

PAKET B - osiguranje plaćanja kredita u slučaju smrti ili trajnog invaliditeta većeg od 50% uzrokovanih nezgodom i u slučaju bolovanja

ili

PAKET C - osiguranje plaćanja kredita u slučaju smrti ili trajnog invaliditeta većeg od 50% uzrokovanih nezgodom i u slučaju nezaposlenosti

ili

PAKET D - osiguranje plaćanja kredita u slučaju smrti uzrokovane nezgodom.

V) TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Ukoliko je korisnik kredita podnio zahtjev za osiguranje i ukoliko je premija plaćena, osiguranje počinje s danom isplate kredita i prestaje istekom ugovorenog razdoblja osiguranja.

Ugovor o osiguranju korisnika kredita može se sklopiti na rok do 12 godina, a trajanje osiguranja jednako je ugovorenom trajanju otplate kredita. Osiguranje u svakom slučaju prestaje danom nastupa smrti Osiguranika uzrokovane nezgodom ili danom kada je utvrđen trajni invaliditet Osiguranika veći od 50% uzrokovan nezgodom, a najkasnije s navršenjem 75-te godine života Osiguranika. Pokriće za slučaj bolovanja ili nezaposlenosti u svakom slučaju prestaje odlaskom Osiguranika u mirovinu.

U slučaju prijevremene konačne otplate kredita osiguranje se nastavlja do isteka osiguranja, sukladno posljednjem važećem planu otplate kredita prije prijevremene konačne otplate. Korisnik naknade uslijed nastupa osiguranog slučaja bolovanja, nezaposlenosti i trajnog invaliditeta postaje sam Osiguranik, odnosno u slučaju smrti uzrokovane nezgodom njegovi zakonski nasljednici i to odmah nakon što ugovaratelju osiguranja podmiri sva dugovanja i sve troškove po kreditu (kamate, naknade, pristojbe i eventualne neke druge troškove zatvaranja kredita).

Osiguranik ima pravo raskinuti ugovor o osiguranju uz pisani zahtjev Osiguratelju, te će u tom slučaju Osiguratelj vratiti neiskorišteni dio premije od dana zaprimanja pisanog zahtjeva do dana isteka osiguranja ukoliko po predmetnoj polici nije bilo isplata štete.

VI) PREMIJA OSIGURANJA

Premija osiguranja plaća se na početku osiguranja za cjelokupno ugovoreno trajanje osiguranja.

VII) OSIGURNINA (naknada iz osiguranja)

Ako nastupi smrt ili trajni invaliditet Osiguranika veći od 50% uzrokovani nezgodom, Osiguratelj isplaćuje dugovanje po kreditu preostalo u trenutku nastupa smrti ili dana kada je utvrđen trajni invaliditet veći od 50%, a sukladno važećem planu otplate kredita. Osiguratelj naknada troškove kamata i vođenja kredita ukoliko isti nastanu u razdoblju od najduže 90 dana i nakon smrti Osiguranika. Osiguratelj ne naknada neotplaćene iznose dugovanja po kreditu čije je dospijanje prethodilo trenutku nastupa smrti ili danu utvrđivanja trajnog invaliditeta većeg od 50%.

Ukoliko smrt ili trajni invaliditet Osiguranika veći od 50% uzrokovani nezgodom nastupi za vrijeme trajanja osiguranja, a nakon prijevremene konačne otplate kredita Osiguratelj će isplatiti naknadu u visini dugovanja po kreditu koje bi preostalo u trenutku nastupa smrti ili utvrđivanja trajnog invaliditeta prema posljednjem planu otplate kredita da isti nije prijevremeno konačno otplaćen.

Isplatom osiguranog iznosa osiguranja za trajni invaliditet iscrpljuju se u potpunosti prava po polici i nema daljnjih isplata niti u slučaju da kasnije nastupi smrt Osiguranika kao posljedica iste nezgode.

Trajni invaliditet kao posljedica nesretnog slučaja (nezgode) je trajni potpuni ili djelomični gubitak dijela tijela ili organa ili njihove funkcije, a koji se utvrđuje nakon završenog liječenja sukladno Tablici za utvrđivanje postotka trajne invalidnosti.

Tijekom trajanja privremene Osiguranikove nesposobnosti za rad (bolovanja) uzrokovane bolešću ili nezgodom, Osiguratelj podmiruje mjesečne anuitete, sukladno planu otplate kredita, počevši od 43. dana privremene radne nesposobnosti Osiguranika do prestanka radne nesposobnosti. Osiguratelj podmiruje maksimalno 12 mjesečnih anuiteta tijekom trajanja osiguranja.

Tijekom trajanja nezaposlenosti Osiguranika, Osiguratelj podmiruje mjesečne anuitete, sukladno planu otplate kredita, dospjele nakon proteka razdoblja čekanja od tri mjeseca, pa do dana prestanka nezaposlenosti. Osiguratelj će podmiriti maksimalno 12 mjesečnih anuiteta tijekom trajanja osiguranja.

Maksimalna svota naknade iz osiguranja ne može biti veća od 750 EUR po mjesečnom anuitetu kredita, a ukupan iznos naknade za neotplaćene anuitete kredita ne može prelaziti svotu od 60.000 EUR, plativo u hrvatskim kunama prema srednjem tečaju HNB na dan plaćanja.

VIII) IZMJENE PO POLICI OSIGURANJA KORISNIKA KREDITA

Ukoliko je odobrena odgoda otplate kredita s produljenjem roka otplate te za trajanja odgode Osiguranik nije u obvezi plaćanja niti glavnice niti kamate po kreditu, za trajanja odgode Osiguranik je u pokriću samo za slučaj smrti uzrokovane nezgodom.

Ukoliko je odobreno produljenje otplate kredita ili odgoda otplate kredita, s ili bez produljenja roka otplate, a tijekom odgode Osiguranik ima obvezu plaćanja kamate ili kamate i dijela glavnice kredita, na snazi ostaju sva ugovorena pokrića, ali njihov opseg odgovara novom planu otplate kredita.

U slučaju izmjene po polici osiguranja zbog restrukturiranja kredita, trajanje osiguranja može biti i veće od 12 godina, a Osiguratelj će zaračunati doplatu premije sukladno promjeni rizika nastaloj zbog restrukturiranja kredita.

Ako uslijed produljenja roka otplate kredita Osiguranik prije konačnog podmirenja svih obveza prelazi dobne granice navedene u Čl. V, st.3. ovih uvjeta, Osiguratelj će doplatu za svaki rizik zaračunati isključivo za razdoblje u kojem Osiguranik ima pravo na pokriće.

IX) ŠTO TREBA UČINITI PRIJE I POSLIJE NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA?

Nakon nastanka osiguranog slučaja Osiguranik ili korisnik osiguranja dužan je:

- obavijestiti Osiguratelja o osiguranom slučaju koji se dogodio, bez odlaganja, istinito, opširno putem telefona broj 01/6324 200 ili e-mailom na prijava.stete@uniqa.hr;
- učiniti sve što je u razumnoj mjeri moguće kako bi se razjasnili uzroci, tijek i učinci osiguranog slučaja;
- podnijeti dokazni materijal Osiguratelju, a koji dokumentira postojanje i iznos zahtjeva za naknadom iz osiguranja, uključujući policijske izvještaje, račune zdravstvenih radnika i bolnica, otpusna pisma, medicinsku dokumentaciju i dr.;
- u slučaju Osiguranikove privremene nezaposlenosti Osiguratelju se obavezno trebaju dostaviti: dokazi o postojanju i prestanku posljednjeg radnog odnosa (radna knjižica, odnosno elektronički zapis ili potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o radnom stažu Osiguranika, potvrda poslodavca, dokazi o uplaćenim doprinosima, odluke posljednjeg poslodavca o prestanku radnog odnosa); dokaze o mjesečnom prijavljivanju Hrvatskom zavodu za zapošljavanje, dokaze o početku novog zaposlenja i sl.;
- na zahtjev Osiguratelja podvrći se pregledu kod liječnika kojeg odredi Osiguratelj ako zbog nezgode trpi trajni invaliditet.

Naprijed navedeni dokazi dostavljaju se Osiguratelju u originalu ili ovjerenom preslici ili u preslici uz predočenje originala.

Osiguranik ovlašćuje sva nadležna tijela i ustanove, nadležne zdravstvene radnike i/ili bolnice, državne i privatne Osiguratelje, poslodavca, ugovaratelja osiguranja i druge pravne ili fizičke osobe da Osiguratelju pruže informacije i dokaze koje traži, a koji su neophodni za provođenja obveza iz ugovora o osiguranju.

X) RJEŠAVANJE SPOROVA

Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju ponajprije će nastojati sve svoje možebitne sporove s Osigurateljem koji proizlaze iz ugovora o osiguranju ili su u vezi s njim riješiti sporazumno, u mirnom postupku kod Osiguratelja.

Subjekti iz ugovora o osiguranju i drugi korisnici usluga UNIQA osiguranja podnose svoje pritužbe:

- usmeno na zapisnik:
 - u sjedištu UNIQA osiguranja, Planinska 13A, Zagreb
- pisanim podneskom:
 - na adresu sjedišta UNIQA osiguranja d.d. – Planinska 13A, 10000 Zagreb
 - telefaksom na broj: (01) 63 24 251 ili
 - e-poštom na adresu: info@uniqa.hr.

Pritužba treba sadržavati:

- ime i prezime te adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegova zakonskog zastupnika, odnosno naziv tvrtke, sjedište te ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba;
- razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe;
- dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kad ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi te prijedloge za izvođenje dokaza;
- datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe, odnosno osobe koja ga zastupa;
- punomoć za zastupanje, kad je pritužba podnesena po opunomoćniku.

Nakon što prouči i provjeri navode iz pritužbe UNIQA osiguranje će u pisanom obliku odgovoriti podnositelju najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe. Ako je pritužba podnesena elektroničkom poštom ili podnositelj pritužbe to izričito traži, odgovor na pritužbu može se poslati elektroničkom poštom, uz poštivanje propisa koji uređuju zaštitu osobnih podataka. Na zahtjev podnositelja pritužbe društvo za osiguranje će obavijestiti podnositelja pritužbe o zaprimljenoj pritužbi i tijeku postupka.

Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja ili u vezi s njim, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i na pravne učinke koji iz toga proistječu, mogu se uputiti na mirenje pri jednoj od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (Hrvatski ured za osiguranje, Hrvatska gospodarska komora i dr.).

U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, ugovara se mjesna nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

XI) ZAVRŠNE ODREDBE

Na odnose između ugovaratelja osiguranja, Osiguranika i Osiguratelja koji nisu određeni ovim uvjetima primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

Ovi uvjeti primjenjuju se od 10.6.2019.